

UNE INCURSION DANS LE QUOTIDIEN DE FEMMES DÉTENUES EN SUISSE

État de santé et pratiques religieuses

FEMMES DÉTENUES ? UNE POPULATION CARCÉRALE INVISIBLE

Constituant seulement 6% de la population carcérale en moyenne en 2017, les femmes détenues en Suisse sont trop souvent négligées par les politiques carcérales et sociales, tout comme le sont leurs besoins spécifiques tant de santé que de réinsertion. Des disparités importantes existent selon l'établissement dans lequel les femmes sont détenues, notamment si celui-ci leur est ou non exclusivement réservé. Et ces inégalités sont également observées sur le plan scientifique, les femmes étant invisibilisées dans les études sur la prison.

Des femmes détenues plus vulnérables que les hommes sur le plan de la santé

Les femmes détenues présentent une vulnérabilité accrue sur le plan de la santé, avec de multiples problèmes avant, pendant et après l'incarcération et des comorbidités préoccupantes. Des disparités en santé ont été constatées, avec des pathologies complexes et chroniques exacerbées par des facteurs de risque biographiques et sociaux. De plus, les femmes détenues semblent avoir un faible accès aux services de santé avant leur incarcération et leurs demandes de soins en prison sont plus fréquentes que celles des hommes.

Des pratiques religieuses différentes chez les femmes et les hommes détenus

La religion peut apporter un sens à la peine, tout comme elle peut constituer un outil de résistance contre les règles de l'univers carcéral. Une pratique religieuse régulière peut rythmer une journée, donner un but et constituer ainsi un espace de liberté. La littérature scientifique a montré qu'hommes et femmes s'engagent de manière différente dans la religion et que ces dernières sont plus nombreuses à trouver dans l'expérience religieuse une motivation au changement ; cela alors même qu'elles rencontrent plus de difficultés que les hommes pour bénéficier d'une assistance spirituelle.

DEUX RECHERCHES ORIGINALES MENÉES EN SUISSE ROMANDE

Institution où la discipline est maîtresse, la prison est difficile d'accès pour la recherche scientifique indépendante qui doit négocier son statut en se positionnant parfois en marge de sa propre discipline académique.

Les expériences carcérales féminines ont récemment été passées à la loupe par deux équipes de recherche romandes.

[1] Combinant médecine (Unisanté) et criminologie (UNINE), la première équipe de recherche s'est intéressée à l'état de santé global des femmes détenues, leurs besoins de santé et leur accès à des mesures de prévention, ceci afin de proposer des recommandations pour la promotion d'intervention spécifique au genre

en médecine pénitentiaire. **Entre février et novembre 2017, 60 femmes ont participé à un entretien d'une heure et demie et donné accès à leur dossier médical (La Tuilière, VD).**

[2] Mettant à profit leur expérience en sciences des religions (UNIL) la seconde équipe de recherche a entrepris d'analyser les différentes formes de la religion en prison au-delà des catégories institutionnelles afin de percevoir les besoins d'assistance spirituelle des personnes détenues, mais aussi l'importance que la religion a en prison. **Des questionnaires en 7 langues ont été distribués en cellules par le personnel pénitentiaire (Hindelbank, BE) ou en cellules et dans les différents ateliers par les chercheuses avec la collaboration de l'aumônier (La Tuilière, VD). Au total, 72 femmes ont participé à cette étude entre avril et novembre 2017.**

PORTRAIT DE FEMMES DÉTENUES

En 2017, 382 femmes étaient détenues en Suisse au jour du relevé statistique, pour moitié des Suissesses, la quasi-totalité d'entre elles détenues aux Établissements d'Hindelbank (BE) et à la prison de La Tuilière (VD).

Des profils et parcours carcéraux genrés

Combiner les informations recueillies grâce à ces deux recherches a permis d'esquisser un premier portrait de ces femmes invisibilisées.

Jeunes. En moyenne, les participantes des deux études étaient âgées de 35 ans ; près de la moitié d'entre elles avaient 30 ans ou moins.

Peu qualifiées. Environ un quart des participantes n'avait pas achevé leur scolarité obligatoire et moins de la moitié avait une formation post-obligatoire.

Financièrement précaires. Deux tiers des participantes à la recherche santé ne travaillaient pas lors de leur incarcération ; 70% avaient un revenu ménager inférieur à 3000 Frs par mois.

En couple. La moitié des participantes à l'étude santé vivaient avec un ou une partenaire lors de leur incarcération, tandis que 19% avaient une relation de couple sans cohabitation.



52% des détenues avaient un ou plusieurs enfants mineurs [1]

Mères. Environ deux tiers des participantes (60-63%) avaient des enfants. L'étude santé a montré que ces enfants vivaient le plus souvent avec leur père (30%), un autre membre de la famille (24%) ou étaient placés (20%). Près de la moitié d'entre elles n'ont eu aucun contact téléphonique avec leurs enfants depuis leur incarcération et deux tiers aucune visite.

Parfois isolées. Les contacts avec l'extérieur sont très variables. Ainsi, 18% des participantes de l'étude santé n'ont aucun contact télépho-

nique et 38% n'ont reçu aucune visite. À l'inverse, 60% ont des contacts téléphoniques au moins une fois par semaine, avec des proches ou leurs enfants. Cela étant, l'étude religion a montré que les femmes ont des contacts plus soutenus que les hommes avec l'extérieur.

« La pire des routines »

Rythmé par le travail, les visites, un suivi médical ou une pratique religieuse, le temps carcéral est souvent long, ennuyeux, compliqué et triste. Différentes manières de vivre le temps de l'incarcération ont été observées. Le travail est systématiquement vu comme imposant un programme bien établi par les participantes d'Hindelbank. Tandis que, par manque d'activités structurées, le quotidien des détenues de La Tuilière est rythmé par les cafés, les cigarettes et la télévision.

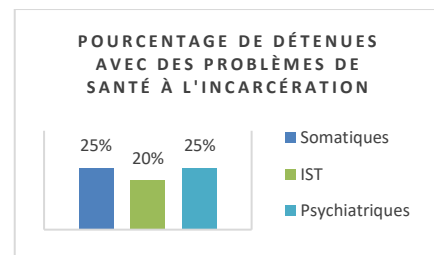
DES PROBLÈMES DE SANTÉ COMPLEXES

Les résultats de l'étude santé dessinent une population carcérale féminine vulnérable, précaire et marginalisée, avec des comorbidités importantes, de nombreux antécédents traumatiques et plusieurs comportements en santé à risque découlant notamment d'un faible accès aux soins avant l'incarcération.

Ainsi, un tiers des participantes ont jugé leur état de santé (très) mauvais, et deux tiers d'entre elles ont estimé qu'il s'était détérioré depuis leur incarcération. Douleurs musculo-squelettiques (50%), maux de tête (22%) et douleurs abdominales (20%) comptaient parmi les plaintes les plus recensées le jour de l'entretien de recherche.

Plus d'un tiers des femmes détenues ont dit éprouver des difficultés à s'endormir tout le temps ou presque ; des problèmes qui entraînent souvent la prescription de médicaments.

Des comorbidités physiques et psychiatriques fréquentes



La littérature scientifique atteste de la prévalence élevée des problèmes de santé en milieu carcéral, tout en soulignant leur variété et la fréquence élevée des comorbidités. Ainsi, 37% des participantes de la recherche santé présentaient à la fois des atteintes physiques et psychiatriques, et nombre de femmes détenues n'étaient pas complètement informées de leurs différents problèmes de santé. À noter que près de la moitié des participantes avaient reçu un nouveau diagnostic somatique ou psychiatrique en prison.

Une grande souffrance psychologique et un recours élevé aux psychotropes



72% des détenues présentaient des symptômes anxieux, dépressifs ou de stress cliniquement significatifs [1]

Les symptômes anxieux, dépressifs et de stress sont apparus très fréquents parmi les participantes et plus marqués pour les détenues en détention avant jugement compte tenu de l'incertitude de cette période.

Plus de trois quarts des participantes (77%) avaient une prescription pour des psychotropes, principalement des benzodiazépines et des antidépresseurs et près de la moitié de ces traitements avaient été introduits en prison.

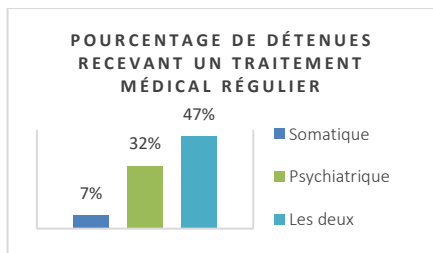
Quelques faits de violence au sein de la prison ont été rapportés. Toutefois, nombreuses sont les détenues qui ont partagé des violences vécues par le passé. Physiques et sexuelles, la moitié de ces violences étaient survenues dans des relations de couple. Avec des prévalences trois fois supérieures à celles de la population féminine suisse, cette étude souligne le rôle primordial du traumatisme dans les trajectoires délinquantes féminines et contribue à expliquer la vulnérabilité des détenues sur le plan de la santé mentale.

Accès aux soins



75% des participantes avaient vu une personne du service médical dans les 4 semaines [2]

Dans les 4 semaines précédant leur participation : trois quarts des détenues ont bénéficié d'un suivi médical avec un infirmier, un médecin généraliste ou un psychiatre. Elles étaient en revanche moins nombreuses à avoir vu un psychologue, un dentiste, un ergothérapeute ou autre professionnel de la santé.



Les femmes détenues consultent régulièrement du personnel médical, mais l'étude santé a toutefois montré que le dépistage de certaines pathologies n'était pas systématique. Par exemple, si certaines infections sexuellement transmissibles (IST) comme le VIH ou les hépatites sont bien dépistées, d'autres le sont

moins. De même, seul un tiers des femmes s'était vu proposer un frottis cervico-vaginal.

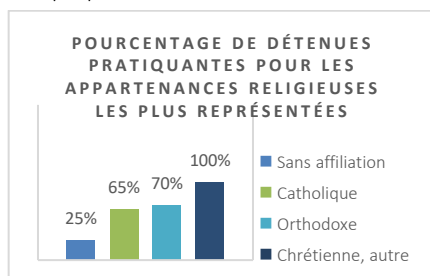
UN RAPPORT PARTICULIER À LA RELIGION CHEZ LES FEMMES DÉTENUES

Les pratiques religieuses des femmes détenues en Suisse apparaissent très variées, avec 11 affiliations différentes recensées. Deux tiers des femmes s'identifient comme chrétiennes, les autres principalement comme musulmanes ou bouddhistes.



11 affiliations religieuses différentes recensées chez les détenues [2]

Quelles que soient leurs affiliations, près de 70% des femmes se sont identifiées comme pratiquantes. Fait intéressant, plus de la moitié des femmes sans appartenance religieuse ou spirituelle se sont définies néanmoins comme croyantes et près d'un quart d'entre elles ont indiqué prier.



Comparativement aux enquêtés de sexe masculin, la pratique religieuse des participantes à l'étude religion est apparue plus soutenue. Elles étaient aussi plus nombreuses qu'eux à célébrer les différentes fêtes religieuses en commun, de manière inclusive.

Au-delà des croyances, pourquoi les femmes détenues prient-elles ? Le plus souvent pour évacuer des pensées négatives, se sentir mieux ou plus proches de leurs familles. Si la pratique religieuse peut favoriser un certain bien-être, il apparaît aussi clairement qu'incertitude et mal-être constituent des obstacles à une activité spirituelle.

Finalement, la spiritualité ne revêt pas toujours une forme prédéfinie et peut se résumer à une force invisible ou une affiliation restant non définie, sans pour autant que cela n'empêche la mise en place d'une pratique religieuse.

LA SANTÉ ET LA RELIGION DESSINENT UNE INSTITUTION CARCÉRALE GENRÉE

La prison est un terrain où les catégories de genre opèrent en continuité avec la société. Sur le plan de la santé, les besoins spécifiques des femmes sont insuffisamment pris en compte. Il en va de même de leurs besoins religieux ou spirituels. Des inégalités de genre

auxquelles s'ajoutent celles constatées dans d'autres domaines de la prison, tels les ateliers, la formation ou l'assistance de probation.

Eu égard à l'isolement des personnes détenues, aux symptômes qu'elles peuvent présenter et au manque d'accompagnement religieux ou de réinsertion, la prison se donne à voir comme un lieu de vulnérabilité et de production de certaines formes de discrimination.

Ni le soin ni la religiosité ne se réduisent aux espaces formels qui leur sont dédiés par la prison

Il en va de même pour le temps : celui de la religion, rythmé par une pratique plus ou moins « grise » dans les zones séculières de l'institution et celui des pratiques de soin, capables de le rendre moins pesant.

Envisageons la prison comme un lieu de soin : un lieu où les relations se soignent et où le lien de la personne détenue à la société se consolide plus qu'il ne se fragilise. Si amener la santé en cellule peut paraître utopique, penser que le durcissement de la politique sécuritaire diminue la récidive et favorise la réinsertion doit l'être tout autant : trop investir dans la sécurité d'un système au détriment de son aspect réhabilitatif (re)produit les maux que l'on s'efforce de soigner.

DES PISTES PROMETTEUSES

- Reconnaître les besoins spécifiques des femmes détenues eu égard à leur trajectoire délinquante et leur parcours de vie
- Explorer des approches alternatives pour favoriser le sommeil et la santé mentale
- Mettre en place des stratégies sexospécifiques permettant de créer des ponts vers l'extérieur
- Renforcer les collaborations interprofessionnelles et intermilieux
- Penser l'équité des soins et faciliter l'accès aux services et aux informations de santé pour favoriser la réinsertion
- Financer davantage de recherches sur les femmes incarcérées

EN SAVOIR PLUS?

Becci I, Ghica F, *Pratiques et appartenances religieuses en prison. Rapport d'une enquête quantitative dans seize établissements pénitentiaires en Suisse*. Working paper 14, ISSR UNIL.

Jaquier V, Neri C, Augsburg A, Clair C, *Besoins de santé des femmes détenues et pratiques sexospécifiques en prison*, in H Wolff et al., éd., *Médecine, santé et prison*, Genève : Médecine & Hygiène, 2^e éd., 299-315, 2019.